

(別紙4(1))

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	0392600037		
法人名	特定非営利活動法人 ケアセンター いこい		
事業所名	高齢者グループホーム いこいの杜 (ユニットA)		
所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字樋の沢25番地1		
自己評価作成日	平成27年10月5日	評価結果市町村受理日	平成27年12月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0392600037-00&amp;PrfCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0392600037-00&amp;PrfCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年10月23日

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

当施設は平成24年4月に開設し、世界遺産の町、平泉町にあり東北本線、平泉駅より車で四号線を一関方面に5分位南下した場所にあります。1人・ひとりに寄り添いながら散歩・体操・カラオケ等を使用しながら自分で出来る事を機能訓練を兼ねて行って頂き不安があれば状態に合わせて本人に向き合いながら生活をして頂く。また、職員が益々、研鑽し入所者様に喜んで頂ける施設を目指す。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

事業所の取り組みの内容として、特筆すべきは、「災害についての備えと地域との協力関係」「日常的な外出支援への取り組み」である。まず、災害対策については、今年度、消防署立会いのもと2回の避難訓練を実施し、そのうちの1回は、夜間想定で薄暮時に実施した。地域の協力者としては、運営推進会議の委員である民生委員や、近隣住民10名程の協力を得られている。非常時備品等として発電機(ガス用、灯油用含む)、無線機などを購入したり、非常食の準備も行っている。また太陽光を非常時には電気にし、使用できるシステムもある。地域との協力体制の構築がなされており、今後も関係が深まっていくことを期待したい。そして、もう1点は、日常的な外出支援について、閉じこもらない生活を目指し、外気に触れることを大事に取り組んでいる。バスを使つての観光を兼ねたバスハイクや、「ふるさと訪問」など季節を問わず、取り組みを行っている。特に「ふるさと訪問」では馴染みの関係継続など行えるような配慮がなされている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念をホール等に掲示し入所者・家族・1/月職員会議にて確認・共有しながら日々の介護指針と常に見られるような場所にし環境を整えている。また、社是を毎日、唱和している。	理念は法人で統一している。利用者を「見る」(観察)することに徹することとしており、毎日、職員が利用者一人ひとりに挨拶して会話を交わすことが染みついており、会話を持つことで、その日の様子を窺い関係を築くと共に利用者の理解へ繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営会議を隔月で開催し地域の方々にも浸透し行事で来ており行事・避難訓練等でも参加の協力を得ている。	事業所での行事(8/6流しそうめん、焼肉)に一関二高太鼓道場部(30名程)に来てもらい太鼓演奏を披露してもらった。この行事開催に当たっては近隣にチラシを配布し地域の方々にも集まってもらおう取り組んだ。また、事業所に慰問等ある場合には近隣の方々にも声掛けして来て頂き、一緒に楽しんでいる。発信するところは発信して関係を築いている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中・高の学校の職場体験・推進会議等を通して働きかけをしている。また、施設内にあるコミニテイを地域の同好会・民謡の会等に利用して頂き地域の方々にも理解されて来ている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月一度、開催し各委員の方がほぼ全員参加し入所者の状況・施設の問題等について意見・助言を頂きながら進めている。また、議事録は職員・家族が来所時見れる場所に掲示している。	事業所の周りが砂利で車両の往来があると埃がたつこと等を会議で報告したところ、委員のメンバーでもある区長さんが、町などに意見等をしてくれたり等、事業所への理解と協力を頂いている。委員の方々からは、質問は比較的多いが発信することの方が多き状況となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き運営について助言・情報等を頂いている。	9月に医療介護連携事業ということで、医師・保健師・福祉関係者(19名程)が当該事業所を訪れ、視察研修を行っている。また、管理者は平泉町(行政)からの依頼等により、認知症についての話など、講義を行うことの協力も行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は個々に入所者の行動を把握し否定せず行動を共にして安全・安心に努めている。また、契約書にも記載し、入所時は家族にもその旨を話している。	身体拘束を行わないケアについての話をしている。日常的に車椅子利用の方も、短い時間でも椅子に移乗し、食事を摂ることや、細かな配慮を行うことで、行動の抑制について考えている。職員間の共有や、学習については、言葉遣いについてなど年に1回資料を用いて勉強をする機会を持っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業本部より情報が各施設に流れて来るので職員が共有すると共に理解し日々のケアに努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護等の必要な方は現在はいないが勉強会を開催する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	本人・家族に対して契約時に説明を行い理解して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議時は本人・家族にも参加して頂いている。面会時等には近況を話し意見・要望が遠慮なく話せるような環境作りを行っている。	利用者に関することでの要望・希望については、利用者のやりがいにつながることに、例えば、希望の美容室に行きたいということなど、やれることは行っている。なるべく、利用者本人の思いの実現に向けて対応する仕組みを大切にしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職場の朝夕のミーティング・職員会議で出された問題は各事業所の管理者が集まるリーダー会議等にて協議される。	月1回の職員会議時には職員も意見を出している。管理者側からの発信もあるが、意見を出してもらうようにしている。事業所敷地内に小規模な畑を作っているが、職員からの意見で、もう少し規模を広げてはどうかとの話があり、次年度以降は検討していきたい方向性である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得に向けては法人としても、毎月、外部の講師を呼んで研修会を行っ手いる。また、仕事に対しては各自が向上心を持って働けるように本人の意向も踏まえて対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外の研修・資格獲得について参加するようにしている。後日、研修内容については報告書・職員会議にて内容を報告し共有を図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会の定例会・両磐ブロック研修会に参加し勉強・情報交換を図っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の調査で本人の思いや要望・不安に思っている事などを傾聴し確認し信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前前調査にて本人・家族の思いを確認しニーズにあった援助が出来るように対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前に得た情報を職員間で共有すると共に居宅ケアマネ・家族にも情報を頂く等行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事は手伝って頂く事で生き生きと生活して頂けるように支援している。(掃除機かけ・モップかけ・衣類たたみ・食事作り・食器洗い・テーブル拭き等)		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人のこれまでの生活歴を共有し安心して生活でき信頼関係が築けるように心がけている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	バスハイクでふるさと訪問を定期的に行っている。、女性の方には、(美容)が安心出来るように努めている。	馴染みの方が、利用者を訪ねてきたこともあったが、認知症の症状が進み遠のいている状況もある。だが、利用者の居住地であった近くの「道の駅」に立ち寄り知り合いの方に会い、声をかけて貰ったりと、「ふるさと訪問」の良さが出てきている。故郷に行き、懐かしい思いが湧き出てくることを味わって貰うために「ふるさと訪問」を大切にしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生活空間の場である居間にて皆で出来ること・やりたいことを入所者同士で行っている。また、他入所者さんが孤立しないように見守りを職員が行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された方についても必要に応じて相談にも、その都度、適切な助言をしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員が入所者さんとコミュニケーションが取れるように心がけている。また、意思疎通が難しい入所者に対しては表情を読み取るようにしている。	利用者の気持ち(思い)を知るために、表情をよく見るよう努めている。骨折して自室で寝ていることが多くなった利用者を可能な限り、共用空間に出てきていただけるよう取り組んでおり、声掛けや、一人にしないケアを心がけている。利用者それぞれに合わせたケアに取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族からの聞き取り・本人との会話からこれまでの経過を情報として把握し身の回りの生活用品も使い慣れた物を使用して頂けるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員がミーティング等にて日々の状態を把握と情報の共有を図っている。(バイタル・排泄・食事・状態)等について。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の状態の把握にて職員・家族より変化があれば跳ね上げて頂きプランに反映させている。	朝・夕のミーティング、連絡ノートなどで職員は利用者について共有している。利用者に対しての職員担当制は取っておらず、職員皆で利用者の様子を確認し、3ヶ月ごとにケアプランの更新・見直しが行われている。日常動作等の中で、家にいたら行っていたであろう事柄を利用者の可能な範囲で考え、プランに落とし込んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、朝夕のミーティングにて入所者の情報を共有している。内容を基に介護計画に反映させるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要に応じて施設間で連携を図り、対応している。(本部・老健・特養)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域での行事等がないので当施設を会場にして交流(夏祭り・盆踊り)等を行いたい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前に本人・家族より以降を確認しかかりつけ医には職員も同行受診している。また、緊急時対応可能な協力医療機関との連携も図れている。	かかりつけ医は、殆どの方が、自身のこれまでの病院等にかかっている。また、一関中央クリニックや皮膚科の訪問診療を受診している利用者もいる。医師への日常の様子の伝達は、口頭または用紙に記入し伝えている。通院は家族での対応が基本であるが、実際は事業所での対応の場合が多くなっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	何かあれば法人全体でのバックアップ体制が整えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入所者によっては施設に主治医が訪問診療に来て頂き対応して頂いている。また、退院に向けては病院の主治医・医療相談員・退院調整担当者等とカンファレンスも連携を図り行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設として看護婦の配置はない為、医療行為ができない事もあり必要に応じて特養・老健等の申込み家族の意向を考慮し申込みを行っている。家族が望むのであれば終末期までの援助を行う事は家族には入所時に伝えている。	事業所では医療行為が伴う場合の対応は難しいことを、利用者・家族へは伝えており、家族によっては(グループホームへの)入居のタイミングで特別養護老人ホームへの申し込み等を行っている。ただし、看取りの希望をする方々には、最大限の対応を行うこととしている。ターミナルケアの学習は行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成している。また、定期的に法人としてAED設置・救急救命に付いて講習会も行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練の実施を継続して行うと共にマニュアルの整備・法人全体と連携を図り、非常時も無線で本部と連絡が取れるようになっている。	今年度、消防署立会いのもと2回の避難訓練を実施した。そのうちの1回(9/30)は夜間想定で薄暮時に実施した。また、地域住民の方は、運営推進会議委員である民生委員の方や近隣住民10名程の協力を得られている。非常時備品等として発電機(ガス用、灯油用含む)、無線機などを日本郵便助成事業から購入したり、非常食の準備も行っている。また、非常時には太陽光を電気にし使用できるシステムもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人・家族の了解を得て愛称で呼ぶ事もあるが、尊厳とプライバシーを傷つけないような言葉かけに配慮している。	排泄時の失敗については利用者の尊厳に配慮し対応している。あからさまな対応は行わないこととしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入所者との信頼関係を築く事で本人が素直に表現出来るような雰囲気作り心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々、入所者との会話の中から希望を聞き、歌・カラオケ・体操・ゲーム・散歩・お絵かき等を本人の希望に合わせて対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	床屋さんは定期的に来て頂いている。また、美容室に行きたい方は施設の車にて送迎も行い外出の機会を持ちながら支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・テーブル拭き・下膳等を自ら手伝って頂き献立等についても入所者の皆さんから希望を確認し献立にしている。また、嗜好が異なる場合は代替の品を提供して食事が楽しめる支援を行っている。	食事の献立は法人の関連4事業所で1週間ごとに作成している。メニューは決まっているものの食材の買い出し等については各事業所毎に調達し調理している。定期的に献立は管理栄養士に確認して貰っている。食事の楽しみを考えていく中で、バイキング(外注)の実施、餅つき(年に3回位)、外食、誕生日には美味しいケーキを買ってくるなどして食べている。事業所の畑で採れた野菜を食べることもある。食事の準備には利用者の参加もあり、自分自身の役割と考え行っている利用者もいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員が入所者の日々の食事量を把握しカロリー制限等の方にも対応し食事摂取量が少ない方は主治医に相談し高カロリー栄養食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後、口腔ケアを本人の有する能力に応じて(藻守り・声かけ・一部介助・介助)行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入所者の排泄パターン本人の表情・動作を把握し声かけをして対応している。	当該事業所を利用することで、排泄の状況がよくなった方はそれぞれのユニットで1名ずついる。利用者の排泄のパターンは、チェック表に記していることで把握できるものの、基本的には利用者の様子を見ることで職員間で共有し、対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多い野菜・乳製品を日々、提供する事で便秘を解消出来るように取り組んでいるがそれでも無理な方は主治医に相談して下剤等で対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の制限はないがバイタルチェックを行い状態に合わせた入浴方法を個別に行っている。	月・水・金・土のうちの週2回の入浴を行っている。大体1日に4～5名の方の入浴となっている。バイタル等を確認し、管理者が判断している。様々な状況に応じてシャワー浴への変更も行う。一般個浴と機械浴があり、利用者の状態に応じて対応している。春先には菖蒲湯も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の常態に合わせて無理ないように休息が必要な方は休んで頂く。就寝についてもその方に合わせて就寝介助を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入所者1人、ひとりの薬について処方箋を確認し服薬内容・副作用等についても把握し、個々に、名前・日づけを確認して服薬・確認まで対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	カラオケ・洗濯物たたみ・掃除等その人の能力に応じて援助を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望を取り入れてながらバスもあるのでドライブを行っている。	日常的な外出は、散歩や日向ぼっこを行っている。プランターに花植えなども行い、外の空気に触れる機会を持っている。ドライブ等は、毛越寺あやめ祭りなど、季節に触れた外出支援も行っている。秋以降は「ふるさと訪問」(利用者の住んでいたところ)を行うなど、年間をとおして閉じこもらないような支援を行っている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金(小額)を本人の能力に応じて持っている方もいます。自分で管理出来ない方は施設にて個別現金預り台帳にて管理を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は本人の希望に応じて対応している。手紙の代読・代筆等も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースにて生活する時間が多く、音・匂い・景色が感じられるようにしている。	居心地のよい共用空間作りをする中で、利用者の関係性を考えた座席の場所について配慮している。また、季節感を感じさせる装飾も施されている。共用空間の床は床暖房が入っており、寒い時期も心地よく過ごすことが出来る。ユニット間の行き来も自由となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースにて生活する時間が多く椅子・ソファ・小上がり畳みがあり好みの自分の居場所がある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の馴染みの物を持参して頂く事で安心して生活が継続出来るように環境作りを行っている。	ベッド、洗面台、小テーブル、椅子、洋服掛け、収納押入れ、エアコンなど、各居室への備え付け品が多くある。である。居室前にはプライバシー保護のため暖簾が掛けられている。(利用者毎に準備しているもの)利用者によっては、生花を飾ったり、家族の写真を飾ったりと思い思いの居室作りがなされている。清掃も行き届いており、清潔である。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーで廊下にも手摺りの設置を行い居室・トイレ等にも名札・目印を貼って入所さんが気づくようにしている。		